~~1 E K 15~~ 41

DE MOLLITIE
MEMBRANAE INTESTINALIS MUCOSAE, ET DE EIUS SEQUELIS APUD INFANTES.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA,

QUAM

EX AUCTORITATE ATQUE CONSENSU GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS IN ALMA LITERARUM UNIVERSITATE FRIDERICIA WILHELMIA RHENANA



AD

DOCTORIS MEDICINAE ET CHIRURGIAE GRADUM

RITE ASSEQUENDUM

SCRIPSIT ATQUE PUBLICE DEFENDET

IOSEPHUS STEEG

ROESRATHENSIS RHENANUS

DIE XIX SEPTEMBRIS ANNO MDCCCXXXII.

BONNAE

EX OFFICINA NEUSSERIANA.

PRAECEPTORIBUS ILLUSTRISSIMIS

FRIDERICO NASSE

MED. CHIRURG. ET PHILOSOPHIAE DOCTORI, REI MEDICAE CONSILIARIO INTIMO, PROFESSORI PUBLICO ORD., DIRECTORI INSTITUTI CLINICI MEDICI BONNENSIS, H. T. ORDINIS MEDICI DECANO SPECTATISSIMO,

ET

IO. FR. HERMANNO ALBERS

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, PROFESSORI PUBLICO EXTRAORDINARIO

D. D. D.

GRATO ANIMI SENSU

SCRIPTOR.

LECTORIBUS

S.

Cum ad accipiendos summos in quavis arte honores superatis axaminibus specimen quoque doctrinae divulgari atque una cum thesibus publice defendi et leges poscant, et mos antiquus, antehac iam quaesitam inveni materiam libelli conscribendi haud iniucundam. Placuit tamen *Nasse* Dri. Prof., Decano huius anni Spectatissimo, illam rem, quam nunc videtis propositam, in dissertatione mea tractari. Huic igitur viro Doctissimo, cuius paterno fere erga me animo, cuius egregia per quinquennium institutione eo usque perductus sum, ut ab ipso accipere brevi tempore possim Doctoratus honorem, hoc qualecunque opusculum acceptum refero; cum multis antea in me collatis beneficiis hoc voluerit addere, ut consilio non minus quam subsidiis elaborantem adiuvaret. — Praeterea et *Albers* Dri. Prof., praeceptori doctissimo, viro et suppeditatis libris et usu quotidiano consilioque summopere

de me merito, dedicatum esse velim hoc specimen ut gratissimi animi signum.

Monendum erit postremo, ne hi duo viri summi aliique nostrae artis periti summa omnia quaerant in tironis opusculo: rogandumque est, ut voluntatem pro factis accipiant. Methodum quidem, qua in componendis variorum medicorum opinionibus atque observationibus usus sim, spero fore ut non plane inveniant spernendam.

INTRODUCTIO.

Mollities canalis intestinalis inter illos referenda est morbos, qui nostris demum temporibus observati et a viris doctis investigati sunt; et id quidem eam ob causam, quia aut recentiore tempore cum aliis morbis orta est, (uti Sydenhamus ponit, certis annorum orbibus mutationes effici in constitutione, quae dicitur morbida, ita ut nonnulli morbi evanescant, alii in evanescentium locum succedant), aut quia propter imperfectam observationem vel deficientem occasionem maiorum nostrorum oculis se subducebat.

Constat ceterum inter omnes, quantopere neglectus olim sit canalis intestinalis in cadaveribns secandis: et quam imperfecta antiquorum cognitio de conditione huius organi morbosa necessario fuerit, ex eo apparet, quod glandulae in eo occurrentes degenerae ante aliquot decennia variolae verae, pustulae scabiosae, aphthae et talia a medicis putabantur *). Hunc morbum tamdiu negligi potuisse haud mirum videbitur, si in animum revocas, quam rarae et quot negligentes olim mortuorum infantum fiebant sectiones, si impedimenta consideras, quae antea semper eas prohibebant, et nostris demum diebus quadam ex parte sunt remota.

Utcunque se res habeat, hoc certum est, perforationem ventriculi tanquam supremum mollitiei gradum ab Huntero primum accuratius esse descriptam. Postea Allan Burns quoque, Adams, et Wilson Philippus eam observabant. Notandum autem hic est, illam mollitiem ab his omnibus, ne Huntero quidem excepto, non morbi cuiusdam in vita effectum, sed digestionem spontaneam post mortem esse creditam.

*) J. Fr. Herm. Albers geschichtliche Bemerkungen zur Erforschung der Darmgeschwüre. Leipzig 1831.

Treviranus in Germania primus Anglorum opinioni assentiens uberius eam exposuit. Dicit enim: succus gastricus per vim post mortem quoque durantem in locis, ubi collectus est, ventriculum mortuorum ipsum nonnunquam afficit, et praeter perforatos ventriculi parietes etiam intestina adiacentia. Addit quoque, in inferiorum classium animalibus per spiritum vini aliquamdiu servatis ventriculum a se inventum esse dissolutum, sicuti et partes proxime adiacentes, ceteris tamen omnibus integris.

Chaussier quoque et Laisnius causam huius morbi putant esse digestionem spontaneam post mortem, simul autem mentionem faciunt acidi cuiusdam in canalem intestinalem agentis.

Jäger autem in morbum, qui in vita praecedit canalis intestinalis mollitiem, primus virorum doctorum animos convertit, et primus causas huius mali proximas investigavit.

His ad introducendum praemissis observationes nonnullas nunc addam partim desumtas e clinico nostro medico, partim autem ex diversorum virorum doctorum libris depromtas.

Quum pauci tantum casus divulgati sint, ubi sola intestina erant affecta, primo loco ponentur illi casus, ubi ventriculus et intestina, secundo, ubi intestina sola, postremo, ubi ventriculus tantum mollitie affecta sunt. Ex quibus compositis atque inter se collatis materia comparetur ad diagnosin, quoad fieri poterit, accuratissime proponendam.

---

1. *Observationes casuum, ubi ventriculus simul et intestina erant affecta.*

Observatio prima *).

Puella decem dierum valida, rubrum colorem prae se ferens, indurata tela extremitatum cellulosa laborabat. Oedema quidem sensim sensimque evanuit; verum sequebantur vomitus copiosumque alvi profluvium. In

*) Meissner's Kinderkrankheiten 1829. pag. 234.

linguae marginibus indicia diphtheritidis apparebant. Diphtheritis post paucos dies evanuerat, alvi autem profluvium perdurabat, fluidumque eiiciebatur subflavum atque spumosum; infans pallescebat et macrescebat. Brevi autem macies celeriter progrediebatur, cutisque pallor tantus apparebat, quantus in chlorosi; febris nulla, vox debilis, cutis saepe, imprimis extremitatum, glaciei frigus prae se ferebat. Symptomatum omnium vehementia brevi crescebat, alvi profluvium magis magisque immodicum, vomitus perdurabat; infans, cuius vires magis magisque evanescebant, eiecta per vomitum magna materiae subflavae viridisque copia morti succubuit.

Sectio cadaveris. Pallor cutis universus, lividae quaedam sugillationes in dorso et natibus. In linguae radice suffusio sanguinis apparebat ex rubro livida, magnitudinem adaequans numi duorum grossorum. Totus oesophagus pallidus; pallidus quoque ventriculus, in quo tamen praeterea apparebant iuxta pylorum quatuor excoriationes, tres lineas longae, admodum superficiales, neque minus pallidae. Membrana quoque intestinorum tenuium mucosa magnum per totam longitudinem ostendebat pallorem, simul autem tam mollis erat, ut perfacile eam, pultis instar, posses abradere.

In intestini ilei exitu ad intestinum coecum verso glandulae aeque pallidae apparebant; praeterea nonnulli observabantur loci vibicibus rubris, marmoris instar, distincti, albisque circumscripti marginibus. Hepar amplificatum impletumque sanguine, vesica fellea per magnam bilis prasini copiam valde extensa, pulmones sanguine impleti, apertura cordis foetalis aboluerat, vasa cerebri multo sanguine repleta.

Observatio secunda *).

Puella quatuor hebdomadum, in hospitio infantum expositorum nata atque nutrita, pallida, macilenta, misera, saepe vomitu laborabat, nonnunquam alvi profluvio subviridi, quod post tres vel quatuor dies sponte cessabat. Infans macie erat corrupta, pallida, admodum tranquilla; cutis alba et nitida et in diversis corporis locis venae minores lividae per

*) Meissner ibid.

superficiem perlucebant. Febris nulla, respiratio libera, infans parum eiulabat. Nullum aliud observabatur symptoma. Hic status postquam hebdomadem duraverat, infans moriebatur.

Sectio cadaveris. Abdomen per inflationes valde inveniebatur tumefactum. Intestina admodum tenuia atque pellucida, ita ut per parietes contenta cernerentur. Ventriculus, intestina tenuia et crassa veram ostendebant chlorosis pallorem; tunica mucosa ita erat emollita, ut puls potius, quam membrana videretur. Hepar, splen, pulmones, cor, cerebrum prorsus sana erant et exsanguia.

Observatio tertia *).

Puer decimum tertium mensem agens mortuus mense Februario anni 1821. Per mensem tantum uberibus, simul autem et pulte nutritus. Mense Aprili anni 1820 crusta lactea afficiebatur: in collo et cruribus magna apparebat intertrigo; vomitus acidi levesque convulsiones. Mense Augusto tussis cum febre, postea diarrhoea sanguinolenta, crusta lactea tamen non evanescente. Versus medium Septembris eadem symptomata. Mense Octobri eruptio magis sicca, tussis frequentior. Talia symptomata per totam hiemem. Nocte diem Februarii decimum quartum sequente vehementer saepe dormiens infans excitabatur, respiratio difficilis, accelerata, abdomen plenum et tumidum; pridie alvus non fuerat soluta. Medicamenta laxantia plures provocabant alvi dejectiones, abdomen autem magis adeo tumescebat, pressus non dolebat, tussis soluta, febris vehemens, vomituritio aderat. Die 16 abdomen minus, semper tamen tensum, tussis haud fortis, nihil tamen eiiciebatur. Duae hoc die copiosae et mucosae alvi eiectiones, sicuti et sequente die. Abdomen, die 17 minus tensum, tactum tamen dolebat, tussis rarior. Die 18 respiratio admodum angusta, tussis exigua, verum sine eiectione, interdum vomituritio. Nocte sequente infans inquietus, respiratio celeris, sibilans et stertens; emetici nullus effectus. Infans magis semper inquietus erat. Die 20 idem status; debilitas celeriter crescebat. Mors hora decima verpertina.

---

*) Camerer Nro. 32. S. 91.

Sectio triginta et septem horas post mortem. Rami bronchiales minores flavum purulentumque continebant mucum; tunica eorum interna, sicuti et trachea usque ad laryngem prorsus inflammatae. Pericardium satis magnam continebat lymphae copiam. Superficies ventriculi interna aequabilem ostendebat colorem e rubro pallidum; villosa turgida et emollita. Intestina tenuia, etsi modice tantum per aerem distenta, partim tamen valde pellucida, magnam partem perpallida; villosa eorum modo aperte morboso emollita erat, et facile detrahenda.

Observatio quarta *)

Puella octodecim menses nata, per forcipem in asphyxia utero extracta, optime tamen postea sana atque valida; dysenteria efficiebatur tunc temporis epidemica. Febris admodum vehemens initio apparebat frequentesque vomitus et vomiturítiones; alvi evacuationes parum sanguinolentae non multae; dolor abdominis et tenesmus, ut videbatur, modici. Aegrota nihilominus valde inquieta, multum eiulabat; facies modo rubicunda modo pallida; manus interdum frigidae. Dato die quarta levi emetico vomituritiones minuebantur, Adhibebantur postea mucilago, cui parum opii addebatur, volatilia in abdomen linimenta et clysma ex amylo et parvula opii copia. Alvi profluvium imminutum, febris autem ceteraque symptomata perdurabant; die quinta stupor et convulsiones oculorum superveniebant. Die sexta extremitates subfrigidae; celeriter multus sudor apparebat; evacuationes sanguinolentae satis frequentes. Die septima universus status in melius mutari videbatur, vivida facta puella nutrimenti aliquid sumebat; evacuationes minus frequentes, nil nisi mucum saepe continebant, nullo sanguine admixto. Febris autem potius creverat et dormiens puella oculos in orbitis circumvolutabat. Die octava clare percipiendus sopor, ex quo aegrota in singula tantum momenta expergisci videbatur; eiulabat plerumque et gemebat aut prorsus obstupefacta iacebat. Nunc convulsiones quoque membrorum apparebant. Pulsus acceleratus,

*) Hufeland's Journ. 36. Bd. 2. St. pag. 30.

imo innumerabilis, cutis modo ardens modo frigida; vomiturritiones revertebantur, et infans, ut videbatur, deglutire non poterat; in os nonnunquam sumebat aliquid, quod tamen sursum agebatur prius quam in oesophagvm profundius potuerit descendere. Ineunte die nona moriebatur puella.

Abdominis viscera, praeter canalem intestinalem, in statu erant normali. Glandulae mesenteriales paululum tumefactae, non induratae. Intestina quoque tenuia prorsus sana erant, excepta parva particula ilei inflammata supra ingressum huius intestini in coecum. Intestinorum crassorum externa superficies huc illuc in maculis maioribus colorem ostendebat e rubro lividum; in interna autem superficie universa multae parvae apparebant maculae rotundae, rubescentes e nigro, aequali modo dispersae, magnitudinem lentis adaequantes aut minores, quae formatae videbantur per subtilissimorum vasorum iniectionem, partim quoque per sanguinem extravasatum, sine ullo exulcerationis vestigio. Villosa intestinorum crassorum universa emollita erat et conversa in mucum tenacem, quem facile poteras abstergere, liquescentem quasi sub digitis.

Nervea sub illa non mutata videbatur, solitumque ostendebat nitentem album colorem. Huc illuc perparvae in membranis intestinalibus apparebant glandulae tumidae. Fundus ventriculi ad cardiam usque aequabiliter ostendebat colorem e rubro candicantem, et tunicae eius, excepto involucro peritonaei, in gelatinam erant emollitae. In parva tamen fundi parte hoc quoque involucrum tam molle erat, ut rumperetur levato ventriculo, qui mucosum, acide olens, mixtumque lactis coagulati floccis liquidum effundebat. In loco ventriculi plurimum emollito singulae tunicae non amplius distingui poterant, sed aequabilem, subrubram, turgescentemque formabant gelatinam. Ventriculi pars iuxta dextrum cardiae latus sita sana erat.

Observatio quinta *).

Puella, undeviginti menses nata, mortua mense Augusto anni 1811. Haec infans a matre debili nutrita, etsi diarrhoea nonnunquam affecta,

*) Camerer Nro. 38. pag. 101.

in universum tamen bene crescebat. Inde a vigesimo tertio die Augusti appetitu ciborum carebat et aestuabat; frequens alvi profluvium tenue, sanguine saepe mixtum; nonnunquam vomituritio et vomitus mucosus. Nocte post vigesimum quintum octo circiter evacuationes cum doloribus. Die vigesimo sexto saepius vomebat, multumque clamabat; manus saepe frigidae, pulsus valde frequens. Die vig. septimo idem status; infans multum dormiebat et oculos saepe distorquebat. Die vig. octava febris celeriter crescebat, extremitates frigidae; saepe frequens sudor; diarrhoea durabat. Die vig. nona status paulo, ut videbatur, melior. Die tricesima obstupefacta, convulsionibus corripiebatur; facies rubra, pulsus innumerabilis; cutis modo ardens modo frigida, vomituritio frequens. Mors sequente nocte.

Sectio. Intestinum tenue erat normale, excepta parva ilei parte ante ingressum in coecum, quae inflammata videbatur. Intestinum crassum extrinsecus colorem ostendebat e nigro rubrum, intrinsecus autem multa puncta ex fusco-rubra; vera autem ulcera non inveniebantur. Villosa in mucum gelatinosum erat soluta, qui liquescebat quasi sub digitis. Fundus ventriculi ad cardiam usque e rubro candicans erat; tunicae prorsus emollitae; ventriculus levando ruptus acidum effundebat fluidum cum lacte coagulato. Membranae gelatinam formabant aequabilem rubicundam; dextra ventriculi pars sana erat.

Observatio sexta *).

B. R. puella Bonnensis decem mensium, mortua die decimo tertio Septembris anni 1829.

Parentibus sanis nata antea semper hilaris erat et bona utebatur valetudine. Per aliquot dies vehemens tussis, respiratio cita et brevis, strepitus respiratorius valde debilis, ronchus mucosus fortis, respiratio abdominalis, frequens vomitus et in eiecto multum muci, diarrhoea, faeces aquosae, subflavae; febris. In abdomine videntur esse dolores. Die undecima respiratio liberior, tussis non tam fortis, diarrhoea et vomitus durant.

*) Ex clinico nostro desumpta.

Die duodecima resp. denuo celeris et brevis, tussis quoque adaucta. Die decima tertia resp. abdominalis perfecta. Strepit. resp. non auditur, pulsus propter celeritatem innumerabilis; facies atque extremitates frigidae. Vesperi cum trismo accedebat mors.

Sectio. Ventriculus satis magnam massae acide olentis copiam continebat; membrana eius mucosa, exceptis singulis locis paulum emollitis, normalis erat. Duodenum continebat liquidum acide olens, membrana eius mucosa emollita, subalbicans; membranae serosa et muscularis normalis. Ieiunum levando dilacerabatur; incisio membranas mucosam et muscularem ostendebat degeneratas in massam albuminosam; continebatur haec massa per membranam serosam, quam ab illa poteras divellere. Haec degeneratio huc illuc inveniebatur per decem circiter digitorum spatium, praesertim in parte mesenterio obversa. Ieiuni pars duodeno adiacens candicabat, pars inferior parvum ostendebat foramen. Valvulae Kerkringianae partim in degenerationem erant implicatae. Ileum tres continebat locos tumidos unum digitum longos, per canalis intestinalis longitudinem decurrentes, in quibus glandulae quaedam clare apparebant. Liquidum in canali intestinali contentum acide olebat. Glandulae mesenterii tumidae erant et rubrae, nulla tamen emollita. Lobulus dextri pulmonis medius atque inferior, sicuti et singuli loci in sinistro lobulo superiore et inferiore incisi non crepitabant; parenchyma ostendebant rubrum e candicante et compactum, immissi aquae demergebantur. In trachea liquidum tenax, albicans, spumosum.

Observatio septima *).

Puer annos duos et dimidium natus, mortuus mense Septembri anni 1821, constitutionis debilis, excepta febri intermittente per biennium fere bona usus erat valetudine. Cruenta tunc alvo affectus est, quae quindecim iam dies duraverat, cum medicus advocaretur. Evacuationes cruentae medicamentis adhibitis cito quidem intermittebant, continuis autem in diaeta et regimine mendis celeriter reducebantur. Tres hebdomadas post

*) Cruveilhieri observ. IV. l. c.

diarrhoeae initium vomitus quoque alvi evacuationibus accedebant. Facies macilenta, infans morosus, somnolentus oculis semiapertis, abdomen dolens, verum neque tumidum, neque durum. Alvi obstructionem aliquot dies durantem quatuor sequebantur alvi deiectiones subvirides foetidae. Debilitas nunc crescebat, facies distorta; infans multum eiulabat, verum paulo post magis erat quieta et bene dormiebat; plures quoque alvi deiectiones cruentae, imo cruentae particulae falsarum membranarum speciem prae se ferentes. Somnus clamore saepe interruptus; vomitus et diarrhoea cruenta durabant; facies frigida fiebat et distorta, labia livida, magnus sitis; inter continuas eiulationes atque vagitus moriebatur die trigesimo tertio post diarrhoeae initium.

Sectio. Tres ventriculi tunicae partem splenicam formantes in statu erant gelatinoso, sicuti et coecum, colon ascendens et dimidia pars descendentis. Fibrae harum partium longitudinales prorsus erant gelatinosae; faeces liquidae in regionem dextram lumbarem erant effusae per coli ascendentis perforationem. Simile liquidum e quadam coli descendentis apertura levi pressione profundebatur. Tota intestinorum crassorum membrana interna tecta erat eruptione papularum, quales in primo casu Cruveilhieri descriptae sunt, centro impresso, similes variolis confluentibus. Intestina tenuia eruptionem ostendebant huic persimilem.

---

2. *Observationes, ubi sola intestina partim emollita sunt.*

Observatio prima *).

Puer Bonnensis, novem menses natus, mortuus die undecima Septembris anni 1829. Parentes sani erant. Infans scrophulosus, diarrhoea interdum antea laboraverat, faeces autem nunquam fuerunt cruentae. Affectio nunc accedebat pectoris et medicus post triduum demum vocatus sequentem inveniebat statum:

Respiratio admodum impedita, anhelans, strepitus resp. in omnibus pectoris regionibus debilis auditur. Alvi deiectiones valde tenues, faeculentae, sanguine mixtae; abdomen tumidum, praesertim in regione splenica.

*) Ex clinico nostro desumpta.

Facies perpallida, oculi valde profundi, cutis humida et calida, infans magis semper inquietus et multum vagit et plorat. Die sequente respiratio magis impedita, maior anhelitus, extremitates faciesque sunt frigidae, et infans macrescit. In ceteris eadem symptomata. Datum emeticum nullos efficit vomitus. Die undecima Octobris mors sine ullo vehementiore signo.

Sectione triginta horas post mortem instituta, abdomen inveniebatur tumidum, multae maculae mortis. Glandulae mesocoli et mesenterii tumidae et rubrae. In ieiuni medio volvulus unum digitum longus, glandularum internum emollitum. Membrana canalis intestinalis mucosa emollita; solutio continui in intestino ieiuno. Membrana epiglottidis mucosa rubra erat, trachea prorsus repleta massa spissiori subflava. Membrana inferioris laryngis partis mucosa rubra atque nonnihil dissoluta et tumida. Bronchia quoque spissiore muco sunt repleta, et membrana eorum mucosa valde est rubicunda.

Observatio secunda *).

PuerBonnensis duos annos natus, prospera antea usus valetudine, die vigesimo Septembris 1829 clinico nostro curandus tradebatur.

Dolores aderant in abdomine tumido et fervido per pressionem aucti, diarrhoea, faecum color subflavus, odor acidus. Pectus non affectum; tussis nulla, cylindrus quoque et percussio nil ostendebant abnorme. Lingua obtecta erat muco ex flavo albido, nullus ciborum appetitus, sitis magna, cutis calida, parumque humida, macies, somnus exiguus, pulsus frequens, parvus, mollis, centies vibrans in minuta. Die 21. dolores in abdomine, etsi minus vehamentes, tamen nondum evanuerunt. Tribus alvi evacuationibus massa eiiciebatur subflava et tenuis, cui parum sanguinis erat immixtum. Die 22. dolores abdominis, si ad priora tempora respicias, admodum videbantur deminuti; presso tamen abdomine infans faciem distorquebat. Bis per noctem alvus eandem eiiciebat materiam, nullo tamen sanguine admixto Die 23. dolores abdominis evanuerunt; abdomen ipsum parum tumidum, tussicula quaedam, respiratio normalis, caput magis calidum quam superioribus diebus, diarrhoea manet, vires

*) Ex clinico nostro desumpta.

valde languidae, urina flava. Die 24. capitis calor deminutus, respiratio non turbata, diarrhoea minus vehemens. Die 25. usque ad 27. idem status, aphthae apparebant sub lingua, amygdalae tonsillares quoque et uvula rubrae, respiratio impedita, frequens, brevis. Die 28. et 29. rubor amygd. tons. manet, deglutitio et respiratio manent impeditae, vires valdae languidae, diarrhoea vehemens durat, tussis frequens, brevis et sicca. Die 30. Os hyoideum inter et amygdalas tonsillares prominens aliquid apparet, anhelitus vehemens, respiratio brevis et frequens, pulsus valde parvus et frequens, facies modo rubra et calida, modo pallida et frigida, sicuti et extremitates. Aegrotus nil postest deglutire. Die primo Octobris bulbus oculi sursum versus et turbidus, facies pallida, anhelitus valde auctus, respiratio brevis et celeris; pulsus admodum frequens, debilis, paene innumerabilis. Priusquam datum emeticum vomitus efficeret, puer moriebatur.

Sectio sedecim horas post mortem instituta, cadaver macilentum, abdomen tumidum, maculae mortis in dorso. In cavo abdominis hepar, lien et renes normales; in medio ieiuni volvulus decem digitorum. Mucosa ventriculi in singulis fundi locis obtecta erat maculis subcanis. Duodenum et ieiunum normalia erant; in ileo loci quidam dissoluti, paulum tumidi. Membrana mucosa inde a coeco per canalis intestinalis longitudinem emollita erat, massamque continebat subflavam; huc illuc solutio continui, cuius loci minimi unam vel duas lineas, maximi unum vel duos digitos extendebantur. In cavo cranii arachnoidea erat turbida, spissa; ventriculi laterales continebant liquidi serosi drachmam unam.

Iuxta arcus veli palatini glottidem et epiglottidem in mucosa plures apparebant prominentiae subalbicantes verrucosae. Membrana inferioris tracheae partis mucosa rubra erat, tumida et dissoluta. In cavo pectoris lobi pulmonalis superioris dextri dimidium fere hepatisatum et color ex fusco sublividus. Quae pars densata aquae iniecta demergitur; dissecta ex ramis bronchialibus aquosum, subrubrum, purulentumque effundit liquidum. Pulmo dexter in singulis aliis locis durus apparet, qui densiores loci resecti sub aqua demerguntur. Pulmo sinister universus, excepta parva parte in margine lobuli inferioris, normalis est. Hic locus non crepitat, durus tangenti videtur, fuscum ostendit colorem subrubrum et demergitur.

Observatio tertia *).

Puella novem hebdomadum, debilis, aliquot hebdomadas ante iustum graviditatis finem in lucem edita, ali non poterat matris infirmae uberibus lacte carentibus. Nihilominus egregie crescere videbatur, viresque ei tribus primis hebdomadis augebantur. Nunc autem subito amisit ciborum appetitum, pallescebat, multum eiulabat; accedebant frequentes alvi evacuationes mucosae, colore viridi aeruginis, simulque torpor et oculorum convulsiones. Adhibitis autem remediis paucis diebus restituta, tussi mucosa postea et gravedine et stupore afficiebatur appetitumque amittebat. Quibus symptomatis medicamentorum usu sanatis reviviscebat puella bonoque appetitu edebat. Verum paucis diebus appetitus denuo fugiebat, apparebant plures alvi evacuationes albuminosae, coagulatae, magnam partem virides, nocteque sequente ita debilitabatur infans, ut morti propinqua putaretur. Sequente die valde obstupefacta erat et pallida, oculos spastice huc illuc volutabat, faciemque ostendebat deformatam. Muci aliquid in pectore colligi videbatur. Iterum nonnullae evacuationes mucosae; debilitas saepe quasi morientis. Secunda nocte denuo tenuis viridisque mucus per alvum aliquoties eiectus. Die 3. haec omnia manebant, sicuti et nocte sequente, qua iterum mucus nonnunquam per alvum eiiciebatur. Die 4. ceteris remanentibus, plura clysmata nullam alvi deiectionem provocabant. Vesperi abdomen valde tumefieri incipiebat; nocte sequente cutis vehementer ardebat, respiratio difficilis; infans admodum inquieta semper iactabat brachia semperque eiulabat; abdomen magis magisque tumescebat; nulla alvi evacuatio. Die 5. eadem inquietudo idemque ardor; abdominis tympani instar extensi cutis lividum accipiebat colorem; infans mentis compos esse videbatur. Meteorismus perpetuo crescebat, mors versus meridiem.

Sectio. Glandulae mesenterii valde tumidae reperiebantur, non induratae. Ventriculus et duodenum vacua, valde contracta, morbosa in ceterum alienatione prorsus carebant, exiguusque, qui aderat, mucus gastricus parum acide reagebat. Cetera intestina tenuia praeter aeris valde extendentis copiam fere nihil continebant; in marginibus eorum mesenterialibus

*) Jaeger l. c.

huc illuc extrinsecus cernebantur maculae rubrae e livido et vasa venosa impleta. Intes.ina crassa partim aerem continebant, partim autem, et imprimis cola ascendens et descendens, copiam haud mediocrem fluidi subfusci, acide olentis; quod fluidum stillabat quoque ex pluribus aperturis in coli ascendentis transversique margine libero sponte ortis; intestinoque ad accuratiorem explorationem protracto gelatinosi horum foraminum margines sub digitis dilatabantur. Mollities autem in membrana praesertim mucosa inventa est.

---

3. *Observationes casuum, in quibus ventriculus tantum emollitus fuit.*

Observatio prima *).

Puella quatuordecim hebdomadas nata, mortua mense Septembris anni 1824. Alebatur uberibus matris, quamvis levi peritonitide die post partum secundo affectae, et satis bene crescebat. Mense Septembris tussi convulsiva infans corripiebatur, cuius frequentes vehementesque paroxysmi cum vomitu saepius finiebantur; propter parvam lactis materni copiam lac vaccinum recens mulctum ei dabatur. Inde a die Septembris decimo nono tussis multo gravior, respiratio difficilis, facies pallida et frigida, pulsus tardus. Emeticum nonnisi unum vomitum provocabat. Tussis frequens, brevis, sicca sine spasmo. Serena aegrotae facies nullum prodere videbatur dolorem. Die 22. mane eadem symptomata; manus tantum frigidae et pallidae, respiratio non videbatur difficilis; tussis non redibat; emetici nullus effectus. Mors versus meridiem.

Sectio triginta horas post mortem. Levato ventriculo in superficie eius anteriori iuxta sinistrum cardiae latus foramen rumpebatur. Dimidia pars sinistra universa erat emollita digitisque conteri poterat. Superficiei internae color subfuscus. Latus ventriculi dextrum prorsus sanum, sicuti et cetera abdominis viscera.

Observatio secunda **).

Puer quinque menses natus, mortuus mense Aprili anni 1824, sanus,

---

*) Camerer pag. 49. Nro. 7.
**) Ibid. pag. 61. Nro. 15.

lacte materno alebatur. Tussis mucosa versus finem Februarii eum invasit, mox tamen desinens. Die 5. Aprilis convulsio nonnunquam oculorum; sequente nocte magna inquietudo. Versus noctis sequentis finem convulsiones universae, oculi fixi, cutis sublivida sudore obtecta; clamor abruptus, vomituritio magna sine vomitu. Meridie sequente mors sine novis symptomatis.

Sectio viginti septem horas post mortem. Canalis intestinalis subalbidus; volvulus in intestino tenui mucum album continenti. Ventriculus speciem ostendebat flammeam; loci quidam violenter extensi magis erant lucidi, fere pellucidi. Parvus fundi locus ita emollitus, ut levando rumperetur; tunicae facile dilacerabantur usque ad cardiam fere. In posterioribus ventriculi parietibus versus fundum et cardiam aperte vasorum fines apparebant; ventriculus tenue continebat liquidum, coloris fusci, odoris acidi. Glandulae abdominis tumidae, partim solito solidiores.

Observatio tertia *).

Unius anni puer, mortuus mense Martio anni 1819, indolis rachiticae, morbillis et pertussi affectus est, satis tamen refectus. Eruptio per aliquid temporis scrophulosa durans, quae die vigesimo tertio Martii vesperi arescebat. Celeriter accedebant respiratio difficilis, tussis sicca cum febri postridie valde crescenti; dyspnoea cum roncho coniuncta erat, muco eiiciendo vires deerant. Hic status, debilitate semper crescente, ad diei 27^{mi}. horas usque matutinas durabat. Vomituritio, nullus tamen vomitus aderat. Sensim sensimque in statum syncopae similem incidebat infans, torpebat; pulsus inaequalis, saepe vix sentiendus. Mors sine symptomatis vehementibus.

Sectio viginti sex horas post mortem. In levati ventriculi fundo foramen rumpebatur; tunicae eius in curvatura minori fere ad pylorum usque et ultra maioris curvaturae dimidium in gelatinam subflavam prorsus erant emollitae. Pars reliqua ventriculi dextrorsum sita, et cetera abdominis viscera sana erant. In ramis bronchialibus, quorum superficies interna valde erat inflammata, mucus continebatur purulentus.

---

*) Camerer pag. 89. Nro. 31.

Symptomatologia.

Priusquam ad symptomata huic morbo propria transeamus enumeranda, signa mollitiei anatomica praemittamus.

In primo mollitiei gradu tunica villosa invenitur tenuis et pallidior imo quam in statu sano. Non in mollitiei circuitu, neque infra eam, neque in loco affecto, neque etiam in mesenterii parte ei respondente ulla reperiuntur vasa iniecta. Villosa per lentem dioptricam observata apparet flaccida; prominentiae eius villosae sunt collapsae, pallidae, subalbidae; propriam tamen texturam retinet; levissime autem rasa, ipsis imo digitis in superficie trita in mucum convertitur crassum pulti similem. Si in parte emollita prosequimur ramos vasorum sitos sub tunica villosa, imminutos eos videmus, ubi sub partem emollitam progrediuntur, et minus aperte rariusque sanguine rubra repletos, quam in statu sano. Nullum quoque in parte emollita observatur fluidum adhaerens, mucosum et spissatum.

In mollitie perfecta color tunicae villosae pallidus est, albus, subcoeruleo plerumque appropinquans, aut continuo apparens, aut in longis arctisque vibicibus, aut in maculis imo plus minusve arcte sibi adiacentibus, irregulariter rotundis. Loci hi subcoerulei tam visu tam tactu per prominentiam percipiuntur, et in finibus eorum partes sanae aperte cernuntur impressae. Loci tunicae villosae morbosi pallidi sunt, valde tenues et molles, et conversi in mucum quendam clarum, pallidum, semitransparentem. Qui mucus tenuius format stratum, quam membrana in statu sano, ita ut negligenter investigantes saepe possint tunicam villosam prorsus credere destructam, et telam cellulosam nudatam. Tunica villosa nonnunquam per bilem, in canali intestinali cum ipsa contiguam, flava est colorata; interdum etiam per decoctum chinae aegrotis datum. Inde haud raro e subfusco rubra invenitur. Productum mollitiei si evanuit, cohaerentia in tunica villosa invenitur dissoluta, marginibus laevibus, quasi praecisis, in quorum fundo tela cellulosa tunicae villosae subiacens cernitur pallida, sine vasis iniectis. In quibusdam casibus magna pars tunicae villosae evanuit; tunc quidem cohaerentiae solutio non accurate est circumscripta; membrana enim magis magisque emollitur et extenuatur in marginibus, qui irregulares ideo et acclive decisi videntur. In pluribus

simul amissae substantiae locis, tunicae villosae apparent reliquiae ita emollitae, ut non plus habeant consistentiae, quam mucus in canali intestinali plerumque inventus. Mollitie parum extensa, nullum eius vestigium remanere solet in circuitu dissolutae cohaerentiae, cuius margines laeves sunt et accurate quasi decisi. Tunica muscularis saepe et peritonaeum eam obducens plus minusve emollita sunt et pallida, et progrediente mollitie perforabatur tandem canalis intestinalis *).

Meckel haec docet: Pars ventriculi emollita a normali plerumque distinguitur laevitate, tenuitate et maiore pelluciditate. Color simul abnormis, e griseo-subviridis, subruber. In inferiori gradu omnes ventriculi tunicae illaesae sunt, dissolutae ac laxae tantum et emollitae. In gradu superiori membrana mucosa et muscularis destructae, ita ut per solum peritonaeum ventriculi forma servetur. In summo tandem gradu foramen invenitur in ventriculo, cuius margines molles sunt, pulti similes, villosi, speciem prorsus adaequantes substantiarum animalium fere corruptarum, sive in quas kali causticum egit. Nonnunquam, etsi non semper, locus emollitus vel eius circuitus plus minusve ruber est. Ventriculus per aerem valde inflatus substantias continet pulti similes, mucosas. Extra ventriculum haec degeneratio in aliis quoque canalis intestinalis locis observatur, raro tamen, et semper, ut videtur, cum iisdem in ventriculo signis.

Meissner profert, infantes haud iusto modo nutritos in pallorem nonnunquam, in marasmum et maciem incidere. Sectis post mortem talibus infantibus membrana mucosa pallida invenitur et proprio colore carens, sicuti cutis externa, neque etiam satis consistens, cum abradi facile possit: verum partes abrasae adhuc membranosae reperiuntur. Hic membranae mucosae status est primus gradus mollitiei minime confundendae cum illa mollitie, quae oritur ex sanguinis congestione et inde nata inflammatione. In hoc enim casu membrana mucosa rubris maculis vel vibicibus sparsa est, et facillime potest abradi.

Secundum Harless aut membrana tantum mucosa ventriculi et intestinorum praesertim tenuium invenitur emollita pultis instar, quasi gelatinosa, et tam mollis, ut sub manibus dissolvatur; aut membrana

*) Conf. Gendrin l. c.

nervea, ipsa imo tunica muscularis pari modo in gelatinam sunt emollitae, praeter quod non raro multa singula adsunt ulcera et maculae decolores fuscae, subrubrae vel subnigrae.

Symptomata huic morbo propria eorumque decursus.

Prodromi saepe hunc morbum praecedunt, quales sunt deficiens ciborum appetitus, fastidium, morositas, inquies, insomnia; lingua muco subalbido, vel subfusco obducta, odor acidus ex ore, in cuius cavo aphthae quoque frequenter occurrunt; continua accedit diarrhoea, in qua mirum in modum infantes macrescunt; collum fit rugosum, et sicca pituitosave tussis aut aderat ab initio, aut postea accedit. Sitis plerumque magna; eiulant infantes, aut viribus maxime confectis iacent in dorso, oculis fixis, semiclausis, facie deformi, perpallida, exsangui. Diarrhoea in breve tempus saepe minuitur, vehemens autem mox redit; cutis manuum et faciei admodum frigida; pulsus irregularis, parvus, vix numerabilis; respiratio accelerata, brevis. Tacto molli abdomine nullum infantes edunt doloris signum, et moriuntur tandem confecti, viribus exhaustis, et quieti sine ulla convulsione.

In aliis casibus a febri morbus incipit; sitis non extinguenda adest, pulsus valde acceleratus, frequens diarrhoea; inquies in gemitum et vagitum, vel in continuum clamorem brevi tempore transit. Crura ad abdomen durum et tumidum attracta et crescens pressu externo vagitus vel faciei distortio satis manifeste dolores abdominis indicant; crescit macies; vultus pallescit, saepe quoque rubicundus, et proprium atque peculiarem ostendit doloris faciem. Somnus per multum continuumque clamorem atque vagitum plerumque interruptus ac torpidus, vel, si in breve momentum venerit, levis tantum quies est. Diarrhoea postremo remittit, convulsiones superveniunt et oculorum distortiones; extremitates refrigescunt, interdum et calescunt, pulsus frequens, parvus, irregularis, saepe vix sensibilis, interdum duriusculus. Tussis et ronchus mucosus accedunt, respiratio difficilis, brevis, stertorosa, tandem sopor et mors. Multis in casibus signa adsunt, quae morbum pectoris inflammatorium, saepe etiam, quae hydroencephalum indicant.

Symptomata singula.

1. Observationes supra propositae inter se collatae ostendunt, vomitum partim mollitiei ventriculi esse proprium, partim cerebri morbis, si quidem hi cum illa sint coniuncti, etsi eum in intestini quoque tenuis mollitie possis suspicari, cum praesentibus huius intestini ulceribus occurrat. Cogitari saltem potest, morbis similibus similes provocari effectus, cum Cloquetus et Abercrombius ulcera in emollita quoque membrana mucosa nasci dicant.
2. Docent observationes a nobis prolatae aliaeque, continuas illas alvi deiectiones tenues, acide olentes sat constanter per totum morbi decursum apparere. Deiectiones semper sunt abnormes, modo aquosae, modo mucosae, modo virides, modo subflavae, innatantibus ovorum quasi concisorum floccis. Nonnunquam etiam cruentae sunt, praesertim si morbi sedes est in intestino crasso.
3. Dolor abdominis aut levis est, aut prorsus nullus; at et vehementissimum eum esse posse nonnullae observationes docuerunt. Huic rei accommodatur quoque maior minorve inquies et clamor gemitusque aegrotorum infantum vehementior et continuus aut intermittens et minus vehemens. Abdomen hic tumidum est, aut in statu normali.
4. Tussis et respiratio difficilis. Relatio illa canalem intestinalem inter et pulmonem tracheamque etiam in hoc morbo manifesto agnoscuntur. Quemadmodum scilicet versus finem phthisis pulmonalis, imo in bronchitide et pneumonia frequentes oriuntur diarrhoeae, sic canalis quoque intestinalis agit in pulmones et tracheam. Inflammatio aut irritabilitas aucta ortae in membrana mucosa bronchorum et tracheae tussim et respirationem difficilem provocant.
5. Macies enormis apparet et praeter modum celeris. Actio membranae mucosae canalis intestinalis in nostro morbo turbata praeter excretionem frequentiorem et copiosiorem, imminutam quoque provocat alimentorum receptionem, quae ad conservandum organismum nullatenus sufficit. Hanc abnormem secretionem et excretionem atque receptionem manifestum totius corporis detrimentum sequatur necesse est. Macies eo maior eoque celerius est superventura, quo magis duodenum est morbi sedes per propriam atque peculiarem nutriendi actionem.

6. Signum fere nunquam absens est frigus faciei et extremitatum, quod saepe mortem longe praecedit.
7. Convulsiones e contrario, et sopor non constantes sunt morbi comites.
8. Febris hunc morbum comitans in casibus acutis admodum vehemens est. Pulsus valde frequens, saepe vix numerabilis, parvus, interdum duriusculus, inaequalis. Harless et Cruveilhier tardum quoque pulsum observasse volunt. Caput calidum, sitis magna, saepe insatiabilis. In casibus chronicis febris modica est et crebrae eius apparent exacerbationes vespertinae. Raro autem prorsus defuit.

Aetiologia.

De causa huius morbi proxima diversissimae a viris doctis prolatae sunt opiniones; quarum praecipuae, quae quidem ad meam pervenerunt cognitionem, hic proponantur. Monendum tamen antea erit, multos scriptores de ventriculi tantum mollitiei causa proxima loqui, quia fortasse canalis intestinalis mollitiem, deficiente occasione, non observaverant. Cum viri docti tamen, ut videtur, eandem ponant causam proximam eiusdem morbi in alia tantum canalis intestinalis parte orti, (si quidem veram putant esse opinionem suam), hos quoque enumerabimus.

Jaeger gastromalaciae causam proximam ponit paralysin quandam nervorum, qui ventriculum circumdant, nervi vagi scilicet et sympathici. Per hos alienari tam succum gastricum, quam reactionem canalis intestinalis in materias contentas. Inde effici immodicam acidi acetici generationem; destructionem ipsam effectum esse processus cuiusdam chemico-animalis, cuius phaenomena, orta e morbosa mutatione, iam in vivis appareant.

Fleischmann succi gastrici acrimoniam in nostro praesertim morbo occurrentem derivat a turbato nexu ventriculum inter et lienem, quorum prior oxygenationis, posterior hydrogenisationis est organum; ita ut haec nimia succi gastrici aciditas per splenem morbose affectum provocata perniciose agat in ventriculum hac dispositione turbatum in propria reactione. Ex hoc tantum consensu ventriculi et lienis organico-chemico idem Fleischmann vult explicari posse, cur parietis ventriculi superficies lieni contigua sit focus, ubi et oriatur metamorphosis, et unde longius propagetur. Aliorum canalis intestinalis locorum mollitiem sympathiae legibus putat illustrari.

Secundum Meckelium haec tunicarum ventriculi degeneratio efficitur digestione earum per succum gastricum; adiuvatur haec digestio per ventriculi debilitatem a systemate nervorum proficiscentem, et per auctam aciditatem succi gastrici, in quo acidum aceticum contineri verisimillimum est. Eadem degeneratio semper, ut videtur, post mortem demum incipit, sensim sensimque longius progrediens.

Cruveilhier putat, per morbosam membranaè mucosae irritationem provocari affluxum alborum humorum, qui cum exhalationi destinati sint, retenti teneram ventriculi telam extendant et destruant.

Rhades affectum nervi vagi et sympathici primarium totius morbi causam esse contendit, cum medullam oblongatam et pontem Varolii ipse fere semper invenerit induratos.

Henke, Jörg, Gairdner, Pohl, Vest, cum in cadaveribus tam ruborem, quam duritiem nonnullam invenerint, inflammationis generi nostrum morbum annumerant; cuius inflammationis postremus exitus sit mollities. Cui opinioni Vogel oppugnat *).

Rombergus et Meissner per analogiam magis, quam definitionem morbi nostri naturam explicare studuerunt, similitudinem proferentes, quae exstat inter putrescentiam quae dicitur uteri, et ventriculi mollitiem.

Wittmannus et Sieboldus causam esse volunt gangraenam vel sphacelum.

Wiesemannus morbosam bilis secretionem arctius cohaerere credit cum succi gastrici efficacitate acida et corrodenti, eo praesertim usus argumento, quod vesicam felleam bili plerumque spissa et atra invenerit repletam.

Pitschaft et Feiler morbum nostrum putrefactionem esse opinabantur mortuo homine apparentem. Cum infantum enim ventriculum in universum valde propensum putarent ad degenerationem putridam, incipientis eius signum esse fermentationem acidam contenderunt, quam ipsarum tandem membranarum mollities sequatur.

Richter gastromalaciam putat esse reconstructionis quendam processum et regressum ad priorem aliquam evolutionis periodum, quem quidem infantibus eo magis proprium existimat, quo magis regenerandi vis in illis vigeret.

---

*) Vogel Handbuch der prakt. Arzneiwissenschaft. Band VI. pag. 255.

Inde fieri, ut singula organa celeribus mutationibus obnoxia essent. Cuivis autem resorptioni necessario praecedere mutationem in massam aequabilem, mollem, certa forma carentem. Peritonaeum plerumque sanum remanere, dirumpi tamen per vomitus.

Spitta *) eadem fere in medium protulit. Ipse quoque gastromalaciam verum existimat reconstructionis processum, natura sua comparandum cum mollitie cerebri, rachitide, fortasse et scrophulis. Infantis canalem intestinalem dissolvi in coagulum gelatinosum; et id quidem in periodo, ubi nervorum vi privatur, quam summa eius receptivitas atque gravitas continuam poscit eandemque validissimam.

Lenhossek **) in annotationibus casui cuidam emolliti ventriculi additis haec profert: mollities ventriculi nequaquam e succi gastrici efficacitate dissolventi chemica deducenda est; morbi hanc desorganisationem praecedentis eamque provocantis symptomata malum cerebri indicant haud exiguum. Cerebri autem malum, sympathice agens in ventriculum, partim organisationem eius ita immutat, ut dissolventi humorum animalium vi non amplius possit resistere, partim acres praeter modum et causticos reddit succos canalis intestinalis, et id quidem, ut videtur, per nimiam acidi acetosi generationem. Abnormis haec secretio cutis partes suscipere potest, suppressa scilicet eius transpiratione.

Camerer de causa proxima hanc sententiam proposuit: ventriculus debilitatus est; paralysis eius adest, aut certe appropinquatio ad paralysin. Hic debilitatis status duplicem habet originem, primum, causas ad hunc morbum disponentes; et secundum, quae praecipua est morbi causa, immediata affectio nervi, praesertim vagi, fortasse et sympathici. Nervi vagi affectionem ex processu inflammatorio ortam credit, cum in cadaveribus fere omnibus encephalitidis et pneumoniae signa reperiantur, cum detractio sanguinis utilitatem praebeat, et morbus cum miliaria sit coniunctus, frequentesque sint abdominis dolores. Post inflammationem accedit paralysis, quod inde apparet, cum vomitus saepe et diarrhoea aliquamdiu ante mortem iam subsistant, et data imo emetica nullos amplius vomitus provocent.

---

*) Die Leichenöffnungen in Bezug auf Pathologie u. Diagnostik v. Dr. Spitta.

**) Salzburger mediz. chirurg. Zeit. 1823. Band II. Nro. 16.

Efficientia igitur systematis nervorum, quae in ventriculum agit, prorsus interrupta; systematis tamen vasorum efficacitatem perdurare ipsa durans ostendit febris: ideo quoque secretio succi gastrici durat, quem tamen propter debilitatem ventriculi acidum esse supra modum vomitus acidi, diarrhoea viridis et chemica succi gastrici analysis ostendunt. Ventriculus quasi mortuus igitur per acidum succum gastricum processu chemico dissolvitur. Mollities tunicarum canalis intestinalis eodem modo explicari potest.

Harless Professor causam mollitiei proximam vocat pseudophlogosin quandam adynamicam tunicae internae ventriculi et intestinorum, cuius maior antea irritatio citius lentiusve transit in secretionem morbosam mixturae fere causticae muci et lymphae plasticae: quae irritatio mutatur tandem in cachexiam vere sphacelosam.

Albers Professor in illis, quas de pathologia speciali habuit praelectionibus causam proximam putavit esse complicationem diversorum statuum: auctae praecipue excretionis acidi cuiusdam, inflammationis scrophulosae et febris vehementis cum vi nervorum imminuta.

Causae disponentes.

Morbus noster infantes scrophulosos praecipue invadit; observabatur quoque ut sequela morborum cerebri (in hydroencephalo praesertim acuto), quorum et causa esse potest; minime enim ignota est relatio quae exstat inter ventriculum canalemque intestinalem, et cerebrum. In pneumonia praeterea et phthisi pulmonali occurrit, quod explicari potest per nexum horum organorum.

Idiopathicae morbi causae praecipue sunt mala lactis materni conditio, dentitio difficilis, nimis matura ablactatio, cibi difficile digerendi. Inde quasi domesticus est morbus apud egenorum infantes, et arcebatur infante sanae nutrici tradito; quamvis ex hereditaria quoque organorum digestionis debilitate hic ortus esse possit. Alia quoque causa est exhalatio cutis suppressa e tempestate humida et frigida aliisve causis orta. Pommer Doctor sic observabat nostrum morbum in diebus modo calidis et siccis, modo humidis frigidisque, grassantibus simul diarrhoea, cholera, febri intermittente et biliosa. Causae fieri possunt et exanthemata aetati prae-

cipue puerili propria, morbilli, scarlatina, variolae, sicuti et miliaria; quae necessario oriuntur ex intimo cutis et canalis intestinalis nexu. Et inde tantum intelligitur, epidemicum hunc morbum occurere potuisse, qualem Cruveilhier eum vidit versus finem aestatis, saepe occurentibus simul diarrhoeis, febribus intermittentibus et remittentibus.

Diagnosis.

Si ex tam parvo observationum numero ratiocinari licet et concludere ad certa signa statuenda, quibus recte morbus noster cognoscatur, haec sequentia signa, quae semper quidem occurrunt, vere pathognomonica posse appellari arbitror. Deiectiones alvi frequentes, acidae, virides plerumque aut subflavae, mucosae; macies magna et celeris, abdomen tumidum, pallor cutis, frigus faciei et extremitatum; pulsus frequens, saepe innumerabilis, sitis magna. Multum quoque valent ad statuendam morbi cognitionem causae hae vel illae occasionales simul apparentes, absentiaque alius cuiusdam morbi symptomata.

Morbus noster cum sequentibus, ut videtur, morbis confundi potest, licet per propria symptomata iam satis insignibus.

1. Phlegmhymenitis enterica, quae facile discernitur. Subito enim et invadit corpus cetera sanum et evanescit, breve tantum duratura; diarrhoeae quoque frequentes quidem, verum aquosae, interposita alternis vicibus alvi abstructione apparent et mox desinunt. Virium ille collapsus et magna celerisque macies, tumidumque abdomen prorsus desunt.
2. Adenitis meseraica, quam a nostro morbo satis distinguunt lenis dolor, profunde positus, auctus nonnisi presso utroque latere costas inter et os ileum, febris levis, pulsus tardus, facile comprimendus, lingua rubris sparsa punctis, alvus plerumque tarda, decursus omnino lentus.
3. Hydroencephalus. Quatuor stadia facile distinguenda; frequens vomitus motu infantis aegri auctus, pertinax alvi obstructio, abdomen collapsum et molle, pupilla contracta et post dilatata, facies peculiarem in modum mutata, absens frigus extremitatum, absentes dyspnoea et sitis, pulsus tardus, mollis, interdum irregularis et intermittens discrimen ostendunt hydroencephali et mollitiei canalis intestinalis.

Prognosis.

Rarus transitus ad meliorem valetudinem; lethalis plerumque exitus. Versus finem morbi desinere solet diarrhoea, levesque apparent convulsiones, quas mox quies, sopor, mors sequuntur. Frigus extremitatum et remittens diarrhoea, ceteris symptomatis perdurantibus, mala sunt signa. Morbus utrum crisin faciat, nec ne, hucusque incertum remansit. Tempus autem et decursus morbi varii sunt necessario pro diverso rerum statu et quidem

1. pro diversa aegroti constitutione. In infantibus validis, bene nutritis celerior et decursus et symptomata vehementiora; in debilibus autem et atrophia iam antea affectis omnia producuntur, et hic plerumque prodromi antecedunt.
2. Varius varia mali sede efficitur morbi decursus.
3. Longitudo morbi mutatur per complicationem cum aliis morbis. Mala cerebri et pulmonis cum hac mollitie saepe coniuncta, quae aut antea aderant, aut accesserunt, citius mortem adducunt.
4. Durante vel remota mali causa, adhibito vel neglecto artis medicae auxilio morbi longitudo non minus immutabitur, quam
4. maior minorve morbi gradus.

Therapia.

Sicuti in omnibus morbis, ita in nostro quoque duplex esse debet cura; prophylactica scilicet et radicalis. In priorem illam praecipue vertamus animnm, cum experientia doceat, quam parum valeat ars nostra in morbum iam proruptum. Primo igitur lac maternum ad bene nutriendum sit aptum. Quod si non est, aut si malum est hereditarium, sana nutrix alat infantem. Si indoles adest hereditaria, per annum diutiusve uberibus infans alatur; postea sensim sensimque ad alia nutrimenta transeundum, prohibenda tamen puls e lacte et farina male parata, et omnia acida in cibo potuque; foveatur infans et servetur siccus. Arcenda intertrigo, neque, si adest, iusto celerius sanetur; exanthemata ad finem bene perducenda, neque proprius eorum decursus turbandus. Infanti scrophuloso glandium tostarum detur infusio.

Ad sanationem diversas medici ingressi sunt vias. Autenrieth, Heim, Hufeland methodum commendarunt antiphlogisticam: si quidem initio morbi inflammationis apparent symptomata, pro diverso rerum statu hirudines, cucurbitulae, imo venae sectio adhibetur, praeterea sinapismus, emplastrum vesicans, prohibitis omnibus irritantibus.

Krukenberg Calomel admodum laudavit, quod tamen adiuvare adeo processum dissolutionis videtur.

Jäger methodum quam dicunt gastricam imprimis sequitur, commendans praesertim TR. rhei aq., kal. carbonic. cum extract. aurant. immat. et syrup. diacodii, cuius tamen remedii Nasse Professor noster nullum vidit successum.

Alii, in quibus Camerer, adstringentia et tonica adhibuerunt, qualia sunt extr. ratanh., pom. aurant. immat., rad. columb., simarub., cort. august. aliaque.

Ferrum quoque muriaticum a Pommero laudatum est, neque sine successu adhibitum, et quidem in his formulis:

pro infante quatuor mensium.

Rp. Dec. alth. uncias duas.
pulv. gumm. arab. drachmas tres.
ferr. muriat. grana octo.
syr. alth. unciam unam.
Mds. binis hor. duo cochlearia parva.

pro infante sex mensium.

Rp. Dec. alth. drahmas duas.
pulv. g. arab. drachmas duas.
ferr. muriat. drachmas sex.
syr. alth. drachmas sex.
Mds. omni hor. duo cochl. parva.

Opium a Cruveilhiero velut specificum laudatur, cuius et Wiesemann bonum, verum non durantem successum vidisse se ait.

Adhibetur a Gairdnero in clysmatis forma, qui usus ex Dupuytreni quoque sententia maioris utilitatis spem facit. Cruveilhier secundum hanc methodum in siti vel vehementissima lac maternum tantum praebet, et extrinsecus praeterea balnea calida adhibet. Opii autem usus prorsus reiiciendus, nisi absentem hydroencephalum certo scias, in quo morbo magnum afferre potest damnum. Hydroencephali enim symptomata cum symptomatis enteromalaciae nostrae commutantur, cuius morbi saepe quoque comes est.

Cum experientia doceat, causam emolliti canalis intestinalis proximam esse quendam formationis acidi acetici processum, hac fortasse experientia ad acidi mineralis usum medici ducebantur, Pembertone docente, acidi vegetabilis generationem per acida mineralia interrumpi, factamque prorsus tolli. Wiesemann igitur acidum nitricum, a Nassio Professore commendatum primus adhibuit, vitamque ait infanti hoc remedio fuisse servatam; ductus tamen alia opinione, agere scilicet illud acidum non chemico, sed mere dynamico modo, aucto fibrae organicae tono. Alii, in quibus Kopp et Becker magnum remedium putant esse acidum hydrochloricum, quod haud exiguam in stomacace aliisque morbis cum humorum dissolutione coniunctis, praebet utilitatem.

Frequentissimus fortasse nostris diebus usus est acidi pyrolignosi a Perres et Pitschaft commendati, quorum posterior egregio successu hanc formulam adhibuit:

Rp. Aq. flor. naph. uncias duas.
acid. pyrolign. drachmas duas.
syrup. emulsiv. unciam unam.

Mds. Quavis hora hauriatur dimidium cochleare; bibatur simul aq. saccharata et infus. sem. foenic. Caute tamen in adhibenda hac formula agendum esse Perres et Schubarth monuerunt, quippe qui convulsiones, paralysin, ipsamque mortem adhibito hoc remedio ortam videbant. Acidi pyrolignosi dosis iusto fortasse maior est in hac formula, quare melius videtur, unam tantum eius drachmam sumere.

Nassii Professoris methodus haec est:

Si inflammationis adsunt symptomata, si pulsus durus est, et infans doloris edit signa, hirudines, cucurbitulae, imo venae sectio, poscente rerum statu, adhibentur; tum acida, imprimis acidi nitrici tres vel quatuor guttae in emulsione, detur cochlear parvum, duabus vel quatuor semper horis interpositis; postea languescentibus viribus ferrum muriaticum in emulsione.

Notitia litteralis.

Gerard des perforations de l'estomac. Paris 1803.
Hunter observations ou different parts of animal oeconomy p. 226 — 231, übersetzt v. Scheller p. 300 — 310.
Allan Burns observ. ou the digestion of the stomach after death. Edinb. med. and surg. Journ. Vol. VI. p. 305. Göttinger gel. Anz. 1811. 43.
Adams on the digestion etc. In Answer to Mr. Burns. Im Lond. med. Journ. Vol. XXIII. p. 399 — 418.
Jäger in Hufeland's Journal d. prakt. Arzneiwissenschaft. Band 32. St. 5. und Baud 36. St. 1. Jahrg. 1813.
Feiler Paediatrik 1814. p. 193 — 194.
Treviranus Biologie Bd. IV. Göttingen 1814. 8. p. 347.
Fleischmann Leichenöffnungen Erlang. 1815. p. 122 – 133, und in Hufelands und Himmlys Journal. V. Bd 5 St.
Henke de inflammationibus internis infantum. Erlang. 1817. p. 10.
Zeller diss. de natura morbi ventriculum infantum perforantis. Tübing. 1818.
Cloquet observations sur les ulcerations des intestins. Nouveau journal de med. chirurg. etc. Evr 1818. Auch abgedruckt in den Nuovi commentari di medicina e chirurgia publicati dai Signori Brera, Ruggieri e Caldani. An. 1818. p. 467.
Meckel patholog. Anatomie II. Bd. 2. Abthlg. p. 11.
Massius diss. inaug. med. de dissol. membr. ventr. Halae 1820.
Vogel Handbuch der prakt. Arzneiwissenschaft. Stendal 1820. Bd VI. pag. 255.
Henke Handbuch z. Erkenntnifs u. Heilung der Kinderkrankheiten 1821. Bd II. p. 11.
Gairdner, Dr. John, on a peculiar infantile disease of alimentary canal 11. Vol. p. 311. in d. Transactians of the medico-chirurgical society of Edinb. 1821.
Cruveilhier medecine pratique eclairée par l'anatomie et la physiologie pathologique premier cahier 1821, p. 30 – 168. S. Neue Samml. auserl. Abhdlg Bd VI. St. 2. 1822.
Goedecke de dissolutione ventriculi s. de digestione quam dicunt ventriculi post mortem. Berol. 1822.
Rhades in Horns, Nasse's, Henke's und Wagner's Archiv für mediz. Erfahrung 1822. Sept. u. Octbr p. 226.
Pohl diss. sist. collectan. in gastritidis morborumque qui eum sequantur pathologiam. Lips. 1822.
Vest Mediz. Jahrb. des Oestreichischen Staats. Neue Folge I. Bd. 4. St. 1823.
Wittmann ebendaselbst.
Recamier in Frorieps Notizen Nro. 93.

Krukenberg Jahrbücher der ambulat. Klinik zu Halle. Bd II. p. 342 – 45.
Billard de la membrane muqueuse gastro-intestinale pag. 407 u. 492.
Cruveilhier über die gallertartige Erweichung des Magens, übers. v. Vogel 1823.
Krüger in Horns Archiv 1824. Jan. Feb.
Toel in Horns Archiv 1824, Mai, Juni.
Ramisch diss. de gastromalacia et gastropathia infantum. Prag 1824.
Louis archives generales de med. Mai 1824.
Chaussier Bulletin des sc. med. Nro. 53.
Recens. v. Vogels Uebersetzung der Cruv. Schrift in Rust krit. Repertorium. Bd II. pag. 312.
Laisné Considerations medico legales sur les erosions et perforat. de l'estomac. Neue Sammlung auserl. Abhandlungen. Vol. IV. St. 4.
Baillie Anatomie des krankhaften Baues etc. übersetzt v. Sömmering p. 71.
Harless Syst. der spez. Nosologie oder Handb. der ärztl. Klinik erste Hälfte p. 580.
Richter in Horns Archiv 1824. St. 5.
Hesse ebendaselbst.
Wiesemann in Horns Archiv 1824. Sept. u. Octob.
Heim in Horns Archiv Bd. VIII. Heft 1.
Krieg in d. Annalen für die gesammte Heilkunde unter der Redaction der Mitglieder der grofsherzogl. Bad. Sanitäts-Commission, Jahrg. 11. Heft 1. 1825.
Loewenthal in Hufel. Journ. Bd. 61. St. 1. p. 101. u. Bd. 63. St. 5. p. 127.
Becker in Hufel. Journ. Bd. 64. St. 3. p. 15.
Teuffel in d. Annalen f. ges. Heilk. 11. Jahrg. Heft 1. p. 92.
Joerg Handb. zur Erk. u. Heil. der Kinderkrankheiten. Leipz. 1826. p. 420.
Sablairoles Recherches etc. relat. à la predomination des org. digestifs des enfans sur le cerveau. Paris 1826.
Pitschaft in Rust Magazin f. d. ges. Heilkunde. Bd. 21. Heft 2. 1826.
Memoires ou recherches anatomico-pathologiques sur le ramollissement etc. Paris 1826. par Louis pag. 1 – 120.
Felss diss. de gastromalac. infant. Lips 1827.
Camerer Versuche üb. d. Natur der krankhaften Magenerweichung. Stuttg. 1828.
Gendrins anatomische Beschreibung der Entzündung und ihrer Folgen übersetzt v. Radius. Leipzig 1829. Bd 2. p. 470 – 480.
Meissner Krankheiten der Neugebornen u. Säuglinge 1829. pag. 234.
M. Aug. Baumgarten-Crusius diss. de gastro- et enteromalacia infantum. Berol. 1831.

VITAE ET STUDIORUM CURSUS.

Ego Josephus Steeg, natus sum Rösrathi haud procul a Sigoburgo anno millesimo octingentesimo tertio, parentibus catholicis christianis, Ferdinando Steeg, quem dilectissimum gratia divina adhuc vivum veneror, et Anna Maria e gente Becker, quam dudum iam morte mihi abreptam lugeo. Postquam prima litterarum rudimenta, quibus puerilis aetas imbui solet, in scholis inferioribus didiceram, Gymnasium catholicum Coloniense adii, eoque per sex annos et dimidium frequentato ad altiora studia colenda almam litterarum universitatem Fridericiam Guilelmiam Rhenanam petii, ibique a Rectore magnifico Nitzsch in civium academicorum numerum et ab ill. Harless, tunc temporis Decano spectatissimo in album facultatis medicae receptus sum.

Praelectiones, quibus per quatuor annos et dimidium interfui, hae sunt:

1. Philosophicae: Encyclopaedia et methodologia disciplinarum philosophicarum, logica et psychologia apud ill. van Calker; anthropologia ap. ill. Nasse; physica experimentalis ap. ill. a Münchow; mineralogia ap. ill. Nöggerath; botanice generalis ap. ill. Nees ab Esenbeck, natu maiorem; doctrina plantarum officinalium ap. ill. Nees ab Esenbeck, natu minorem; Zoologia ap. ill. Goldfuss; chemia experim. ap. ill. Bischof; praelectiones ill. Heinrich in Ciceronis libros de legibus et de republica; ill. Delbrück in Ciceronis libros de officiis; ill. Disterweg de mathematica elementari.

2. Medicae: Encyclopaedia et methodologia artis medicae, physiologia et pathologia generalis ap. ill. Müller; osteologia cum syndesmologia corporis humani, anatomia generalis; repetitorium specialis anatomiae et exercitatio in fasciis applicandis ap. ill. Weber; anatomia specialis et anatomia atque physiologia fetus ap. ill. Mayer. In arte cadavera dissecandi duces mihi fuerunt ill. Mayer et Weber. Geographia medica, hygieines et diaeteticės praecepta, morbi syphilitici, materia medica et doctrina de cholera indica ap. ill. Harless. Pathologia et therapia specialis morborum chirurgicorum, ophthalmiatrice, doctrina de operationibus chirurgicis, nec non explicatio instrumentorum ad illas perficiendas idoneorum ap. ill. a Walther. In clinici chirurgici exercitationibus duce ill. Kilian institutis per annum adfui auscultando, per semestre apud ill. Wutzer practicando. In therapia et generali et speciali, in doctrina de morbis psychicis et de animi statu abnormi, in exercitationibus clinicis et policlinicis medicis, pathologicis quidem per unum, in therapeuticis per tria semestria ducem et moderatorem habui ill. Nasse. Artem formulas medicas concinandi, doctrinam de medicina forensi atque Zootia mihi tradidit ill. Bischof; therapiae repetitorium, praelectiones de morbis syphiliticis, de semiotica et pathologia speciali et latinas de rebus medicis disputationes frequentavi ap. ill. Albers. Artis obstetriciae theoriam, doctrinam de instrumentis obstetriciis et de puerperarum morbis audivi ap. ill. Kilian, quo duce in exercitationibus quoque in phantomate instituendis et in clinico obstetricio exercendis per annum instructus sum. — Superatis nunc examinibus, spero fore ut defensa dissertatione mea cum thesibus summis in Medicina et Chirurgia honoribus ornarer: omnibusque praeceptoribus, quorum egregia institutione eo usque progressus sum, summas quas possum ago gratias, et nullum unquam tempus eorum summopere de me meritorum in animo meo extinguet memoriam.

THESES DEFENDENDAE.

---

1. *Sanguini propria vis inest ad circulationem.*
2. *Oculus uberrimus est Semiotices fons.*
3. *Enteromalacia peculiaris infantum morbus est.*
4. *Non est certum enteromalaciae signum.*
5. *Omnes febres exanthematicae a contagio non immunes sunt.*
6. *Cholera est morbus contagiosus.*
7. *Fines, quibus medicina a chirurgia seiungitur, accurate describi nequeunt.*
8. *Chirurgus, nisi idem medicus, pestis.*
9. *Inter omnia remedia maximum nobis commodum affert venaesectio.*
10. *In curandis ulceribus utique dyscrasia respicienda est.*
11. *Quaestio, an perforatio capitis fetus sectioni Caesareae praeferenda sit, vana est.*
12. *In duobus tantum casibus fetum vivum perforari licet.*
